



Etec de Hortolândia

**LAURA LEANDRA BEZERRA DIAS
LILIAN MARIA DO NASCIMENTO MENDONÇA DE SOUZA
NATHALE VITORIA DE ANDRADE DIAS
SARAH FERNANDA LEONEL DA CRUZ**

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR COM O METODO BABY-LED WEANING
(BLW)**

**Hortolândia
2022**

**LAURA LEANDRA BEZERRA DIAS
NATHALE VITORIA DE ANDRADE DIAS
LILIAN MARIA DO NASCIMENTO MENDONÇA DE SOUZA
SARAH FERNANDA LEONEL DA CRUZ**

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR COM O METODO BABY-LED WEANING
(BLW)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Hortolândia orientado pela Prof.^a Dr^a Andrea Roberta Clemente como requisito para obtenção do título de técnico em Nutrição e Dietética

**Hortolândia
2022**

RESUMO

Após os primeiros seis meses de vida do bebê, uma alimentação mais completa deve ser introduzida, e um dos meios é o método baby led-weaning (BLW) que consiste em apresentar a comida em forma sólida, de modo que o bebê consiga ingerir e vivenciar uma experiência diferente da introdução tradicional com o alimento, sendo ele apresentado em diferentes texturas, sabores e cores, o que influencia a interação da criança com os alimentos até que ela se sinta saciada. São vários os benefícios da metodologia, como melhor desenvolvimento motor e cognitivo, relação familiar favorecida, entretenimento para o indivíduo, independência nas decisões e colabora para o autoconhecimento. O objetivo deste trabalho, foi demonstrar às pessoas por meio de bases científicas, o que é o método baby led-weaning (BLW), como ele atua, os pontos positivos, negativos e explicar como aplicá-lo. A metodologia foi baseada em dois questionários, por meio de formulários, um para recentes e futuros pais, com o intuito de apresentar o método, saber quantas pessoas já o conheciam e uma para pais que já aplicaram o BLW, a fim de elaborar análises de comparação entre os métodos (tradicional e BLW). Também foi criada uma página de divulgação no aplicativo Instagram. Observou-se analisar que os entrevistados conheciam o método BLW, porém não o aplicaram ou não tinham ciência do assunto. Percebe-se que há descaso de informação desse método em ambientes de saúde. Médicos, como pediatras e nutricionistas deveriam recomendá-lo e aderi-lo em seus planos de consulta, já que é aprovada sua eficácia e seus benefícios.

Palavras-chave: Baby Led-Weaning; Introdução Alimentar; Benefícios.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 MÉTODO BLW	8
2.2 BENEFÍCIOS DO MÉTODO BLW	12
2.3 COMPARAÇÃO ENTRE O MÉTODO TRADICIONAL E O BABY-LED WEANING (BLW)	14
3 QUESTÕES ORIENTADORAS	19
4 HIPÓTESE	20
5 OBJETIVOS	22
5.1 OBJETIVO GERAL	22
5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	22
6 METODOLOGIA	23
6.1 PESQUISA DE CAMPO	23
6.2 DILVUGAÇÃO POR MEIO DE REDE SOCIAL	24
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
7.1 PESQUISA DE CAMPO	25
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29

1 INTRODUÇÃO

A fase que compreende a descontinuidade do aleitamento materno exclusivo e o início da alimentação complementar é repleta de inúmeros questionamentos por ser um importante marco fisiológico na vida do bebê, visto que uma nutrição adequada é capaz de garantir o potencial máximo no crescimento e desenvolvimento global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo às crianças com até seis meses de idade, sem que haja ofertas de água, chás ou quaisquer alimentos. Somente após esse período, recomenda-se a alimentação complementar (WHO; 2009, BRASIL; 2015).

O método tradicional da introdução alimentar é a forma pastosa dos alimentos oferecido como papinha e regulado pelas mães, o novo método que vem sendo indicado fortemente em alguns países como a Nova Zelândia e Canadá é o método baby-led weaning (BLW), nomeado por Gill Rapley, autora da obra *Baby-led weaning: helping your baby to love good food*, sugere que os bebês já têm a capacidade motora para guiarem a própria ingestão, e os que exibem crescimento e desenvolvimento adequados podem iniciar o consumo de alimentos em pedaços (RAPLEY, MURKETT; 2008, RAPLEY, et al; 2015).

O BLW dá a autonomia à criança de decidir quando começará a comer, o que comerá, como comerá e quanto comerá. Permite, também, que a criança controle sua adesão à dieta, assim como seu abandono ao leite. Possibilita também a inclusão da criança nos horários de refeições da família, na qual o alimento adequado para o bebê comer é também consumido pelo restante de seus familiares o que influencia diretamente em suas relações sociais com os ali presentes. (RAPLEY et al., 2015).

No BLW, a comida é ofertada em pedaços inteiros na forma e tamanho correto para que o bebê possa pegar e se alimentar sozinho. Entre os benefícios da abordagem Baby Led Weaning, encontra-se o de proporcionar aos bebês o controle, pois a autoalimentação possibilita indicar a eles quando se sentem saciados. (RAPLEY et al., 2015).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A necessidade da alimentação complementar se dá à medida que a criança cresce e somente o leite materno não é capaz de suprir mais as necessidades nutricionais que a criança irá apresentar à medida que crescer (OMS/WHO, 2003). O desenvolvimento oral, o desaparecimento do reflexo de protrusão, e o aparecimento dos movimentos voluntários e independentes da língua, fazendo com que o alimento role na boca e a criança o mastigue, são aquisições do bebê. Estes são os aspectos motores que indicam que se pode iniciar a introdução de outros alimentos, chamada de alimentação complementar (SBP, 2017).

A alimentação complementar é um dos acontecimentos mais importantes no desenvolvimento da criança e, conseqüentemente, para a família, correspondendo ao período em que a dieta do bebê deixa de ser exclusivamente constituída por leite materno e/ou fórmula infantil e passa a incluir alimentos e líquidos com fontes nutricionais variadas (NETTING e MAKRIDES, 2017).

Os cuidados nos primeiros anos de vida de uma criança são de extrema importância pois a nutrição infantil inadequada eleva o risco para o desenvolvimento de enfermidades (SANKAR et al., 2015). A qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pela criança são aspectos críticos e têm repercussões ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição, já que a infância é um dos estágios da vida biologicamente mais vulnerável às deficiências e aos distúrbios nutricionais (LOPES et al., 2018).

Dentre os fatores determinantes para à boa saúde, o de maior impacto é a alimentação adequada durante a infância, principalmente nos seus dois primeiros anos (VICTORIA et al., 2016). É um período caracterizado por uma rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento digestório e neuropsicomotor, incluindo habilidades tais como: receber, mastigar e digerir outros alimentos além do leite materno (SBP,2017).

A OMS recomenda que, aos seis meses de idade, deve-se iniciar a introdução de alimentos complementares apropriados, seguros e nutricionalmente adequados (WHO,2001). Devem ser apresentados em quantidade e consistência própria para a idade da criança e sem excessos de

sal e condimentos (LIMA et al., 2012). A complementação do leite materno a partir dos seis meses é fundamental para atender as necessidades nutricionais do lactente, e, com isso, tem-se discutido dois métodos de introdução alimentar: o método convencional e Baby Led Weaning (BLW) (SCARPATTO e FORTE, 2018).

A introdução da alimentação complementar, é sugerida com base nas necessidades nutricionais, no desenvolvimento digestivo da criança, imunológico e alergias. É necessário considerar o desenvolvimento e habilidades oro-motoras da criança para a introdução de novos alimentos e consistências, contribuindo, para o sucesso da introdução de novos sabores e texturas dos primeiros alimentos (RAPLEY, 2016). É um momento muito sensível, de fundamental relevância para a saúde da criança (SORRENTINO, 2018).

Deve-se oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida, com diferentes formas e texturas, de modo que seja atrativa à criança (PHILIPPI, 2015). É considerado importante que mesmo dentro do mesmo grupo alimentar, sejam oferecidos diferentes alimentos, para garantir que todos os nutrientes vão ser oferecidos para a criança. Recomenda-se não oferecer alimentos processados ricos em gordura ou açúcar até os 2 anos de idade. Além de se evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida e usar sal com moderação (BRASIL, 2013). Acredita-se que a introdução de alimentos complementares é mais fácil nas crianças amamentadas pela exposição precoce a diferentes sabores e aromas existentes no leite humano (BRASIL, 2009; 2013).

Segundo o Manual de orientação do departamento de nutrologia, seguindo o modelo tradicional de alimentação complementar, após os seis meses a alimentação deve ser espessa e oferecida com colher, iniciando com uma consistência pastosa e progredindo gradativamente a consistência até chegar à alimentação da família (SBP, 2012).

Por outro lado, o método BLW vem ganhando cada vez mais seguidores. Ele prevê a oferta de alimentos complementares em pedaços ou bastões, sem a utilização das tradicionais papinhas. Porém o método vai muito além disso, tem como objetivo contemplar a saciedade, a autonomia e também o reconhecimento de texturas alimentares diferentes. Segundo o guia alimentar para crianças menores de dois anos, a alimentação complementar deve atender as necessidades energéticas com complementação do leite materno além de ser variada, garantindo aporte nutricional

de vitaminas e minerais necessários para o crescimento do bebê (SCARPATTO e FORTE, 2018).

2.1 MÉTODO BLW

O Baby-Led Weaning (BLW), termo que tem por significado: o desmame guiado pelo bebê, é uma abordagem idealizada pela britânica Gillill Rapley, que consiste num método alternativo à introdução da alimentação complementar, visando estimular o bebê a alimentar-se sozinho a partir dos seis meses de vida (Cameron S. , 2013). Ele prevê a oferta de alimentos complementares em pedaços ou bastões, sem a utilização das tradicionais papinhas. Porém o método vai muito além disso, tem como objetivo de contemplar a saciedade, a autonomia e também o reconhecimento de texturas alimentares diferentes. (SCARPATTO e FORTE, 2018). No BLW a experiência com o alimento é mais importante do que o ato de comer em si (RAPLEY & MURKETT, 2017).

A sua prática implica três princípios básicos: (I) a forma de apresentação não pode ser alterada, ou seja, os alimentos são dados em pequenos pedaços e não triturados ou ralados; (II) o bebê tem a autonomia de escolher e agarrar no alimento que deseja, provando e ingerindo-o ao seu ritmo; (III) todo este processo deve ser supervisionado e compartilhado pela família (BROWN A., 2011).

Os pais terão a responsabilidade de confeccionar corretamente os alimentos e apresentá-los ao bebê com uma textura apropriada (cozidos/crus, firmes/moles), um tamanho ligeiramente maior que o punho do bebê e um formato adequado (palitos ou lâminas), deixando-o decidir quais os alimentos que pretende ingerir, a quantidade que deseja e o tempo necessário para o fazer. Nesta abordagem, os pais terão uma atitude passiva e observadora, atuando apenas em caso de necessidade (WRIGHT et al., 2011). Com isso, há uma abordagem multissensorial onde o bebê interage com formas, cores, sabores e texturas diferentes dos alimentos, gerando assim uma melhora no desenvolvimento motor. O bebê aprende as funções orais: morder, mastigar e engolir de uma forma natural e no seu tempo (SCARPATTO e FORTE, 2018).

Visto que os pais não exercem qualquer tipo de pressão para comer nem restringem a variedade de alimentos oferecidos, os bebês possuem a

capacidade de autorregular o que comem, estando este método associado a um menor risco de obesidade na infância ou em idade adulta (JOYCE J. L., 2009).

O aprendizado durante a infância é algo que surge naturalmente; deste modo, os bebês são altamente preparados para explorar coisas e aprender sobre elas. É natural a criança utilizar as mãos para pegar objetos, levá-los à boca e experimentá-los, assim como o faz com a comida; isso faz parte da curiosidade em descobrir mais sobre aquilo com que está lidando. No BLW, as crianças possuem a liberdade de explorar os alimentos em sua própria velocidade, seguindo seus instintos para se alimentar quando estiverem prontos (RAPLEY & MURKETT, 2017).

Algo importante a ser relatado é que os bebês não precisam ter dentes para aderir ao BLW; certamente a partir dos seis meses algumas crianças começam a ter a erupção dentária, mas isso não se aplica a todos. No entanto, os dentes não são necessários para que as habilidades orofaciais sejam estabelecidas; as gengivas fazem esse papel, pois são essenciais para a mordida e mastigação. Os dentes são mais solicitados quando há oferta de alimentos mais duros, mas crianças sem dentes podem fazer parte do BLW sem nenhum problema (RAPLEY & MURKETT, 2017). Um quesito fundamental é o importante fato de que o bebê esteja pronto para esta introdução alimentar, não só fisiologicamente, mas motoramente também. Sentar-se sem apoio, levar objetos à boca são indícios de que a introdução alimentar com BLW pode ser seguida (SCARPATTO e FORTE, 2018).

O BLW prioriza sobretudo pela autonomia dada ao bebê, deixando-o decidir o que comer, quanto e com que rapidez, melhorando e ensinando a diferença entre fome e saciedade, necessidade de se alimentar e vontade de comer, respetivamente (MORISON et al., 2016).

Uma das preocupações mais comuns sobre o BLW está associada aos riscos de asfixia. A asfixia é uma ocorrência muito incomum no BLW, sendo mais recorrente o engasgo; no entanto, quando a criança controla o alimento que vai colocar na boca e está devidamente apoiada com a coluna reta, as chances de que ela tenha um engasgo são mínimas, e em comparação com a introdução convencional, a probabilidade se torna ainda menor (RAPLEY, 2011).

O engasgo realmente acontece quando há um bloqueio parcial das vias aéreas. Quando esse bloqueio ocorre, o bebê automaticamente dispara o reflexo de tosse, a fim de limpar as áreas que estão bloqueadas, o que acaba funcionando na maioria das vezes. No entanto, quando as vias estão totalmente obstruídas, ou seja, em casos

de asfixia (incomum no BLW), o bebê pode não conseguir tossir, e é essencial acionar as medidas de primeiros-socorros para que o alimento e/ou objeto seja expelido. O bebê possui mecanismos próprios de defesa e ter ânsia com o alimento às vezes é confundido pelos pais como engasgo. Quando há pressão em algumas partes da boca, a maioria dos indivíduos possui um reflexo de proteção conhecido como "reflexo de gag", semelhante à ânsia de vômito, que, no entanto, é considerado importante defensor das vias aéreas. Quando acionado, faz com que o alimento que não tenha sido engolido de forma adequada retorne para a boca, podendo ser expelido. Esse reflexo é um recurso fisiológico extremamente importante, sobretudo na prevenção do engasgo (RAPLEY & MURKETT, 2017).

Um dos maiores medos sobre a aplicação do BLW eram baseados no risco de asfixia. Frente a isso, as mães que aderiram à técnica foram mais cautelosas no início da aplicação, por conta da preocupação com o fato de o bebê não conseguir mastigar ou deglutir os alimentos de forma normal, causando o sufocamento. No entanto, essas preocupações foram sendo diminuídas ao longo do tempo, visto que as mães passaram a distinguir asfixia de engasgo e o nível de gravidade deles (BROWN e LEE, 2013).

Com aconselhamento aos pais para minimizar o risco de asfixia, ele não parece aumentar a frequência de episódios de asfixia em comparação com o método de alimentação convencional. No entanto, o grande número de crianças que recebem alimentos com risco de engasgo é alarmante (DÍAS et al., 2017).

Foi recrutado 412 mães que seguiam o BLW de forma estrita, 377 que não praticavam totalmente o BLW e 362 que seguiam a alimentação tradicional com papinhas. Os resultados encontrados demonstraram que a abordagem convencional teve mais episódios de asfixia do que a técnica BLW estrita ou solta. Quanto ao BLW, as participantes especificaram os alimentos que haviam causado o evento, sendo estes alimentos duros como fatias de maçã, palitos de cenoura, alimentos escorregadios como a banana, melão, mamão, abacate, pão seco, alimentos pegajosos ou com pele. Na abordagem tradicional, os alimentos foram frutas e vegetais completamente amassados, ou à base de iogurte (BROWN, 2018).

De fato, existem alimentos que representam perigos para os bebês por conta de sua forma; nozes e castanhas são grandes exemplos, por isso devem

ser evitados até que a criança atinja a idade de pelo menos três anos. Além disso, caroços de frutas devem ser removidos antes de serem ofertados ao bebê, sendo ideal cortar ao meio frutas pequenas e arredondadas, como uvas e tomate cereja, lembrando que esses cortes devem ser feitos no sentido longitudinal, a fim de prevenir engasgos. O ideal é que os alimentos sejam oferecidos em formatos longos, para que o bebê consiga manipulá-los; em casos de vegetais, devem ser servidos em consistência adequada, para que a criança consiga mastigar (RAPLEY & MURKETT, 2017).

O engasgo é muito mais comum do que a asfixia no BLW e ocorre quando o bebê consome alimentos duros como maçã crua, formatos de moeda redondos, fatias de salsicha, entre outros. Trinta por cento dos pais relataram um ou mais episódios de engasgo no BLW, mas afirmaram que o bebê lidou de forma independente, ativando o reflexo da tosse ou de vômito- reflexo de gag-, mecanismo próprio de defesa que impulsiona o bebê a expulsar o alimento sem necessitar de intervenção médica (CAMERON et al.,2013).

Acerca da nutrição do bebê, é comum que os responsáveis se preocupem, ao aderir ao BLW, o bebê ficará bem nutrido. A realidade é que, independentemente do método e/ou abordagem aplicada, se os alimentos ofertados ao bebê não forem considerados nutricionalmente adequados, dificilmente ele será nutrido. Ou seja, a nutrição do bebê depende de quais alimentos são postos a seu alcance, e não necessariamente da técnica utilizada. Além disso, os bebês que praticam BLW tendem a rejeitar menos alimentos em comparação ao método tradicional (RAPLEY & MURKETT, 2017).

Muitos profissionais da área da saúde, pessoas que desconhecem a prática do BLW e até mesmo pais que aderem à técnica, se preocupam bastante com o suprimento férrico do bebê, alegando que a ingestão pode ser comprometida. Contudo, é muito provável que a deficiência de ferro ocorra em bebês que não ingerem boas fontes, ou seja, é impossível suprir as necessidades férricas de uma criança sem que haja a oferta de alimentos que contenham o nutriente, e certamente ele será prejudicado. Oferecer alimentos ricos em ferro, como carnes e ovos, está liberado no BLW. Além disso, ao se associar à amamentação - cuja composição possui ferro (que é facilmente absorvível pelo organismo do bebê) - à complementação de alimentos sólidos que contenham o nutriente, além de boas fontes de vitamina C, essenciais na

absorção férica, é pouco provável que a criança desenvolva deficiências em relação a ele (RAPLEY, 2011).

Quanto às preocupações com o desencadeamento de obesidade infantil, acredita-se que o BLW possui impacto direto na erradicação desse quadro. Essa prática se apoia em aspectos importantes, como o reconhecimento da saciedade e o controle do apetite, considerando as aptidões naturais demonstradas pelo bebê em liderar os alimentos sólidos sozinhos, escolhendo o quê e quanto irá consumir, sem que ninguém o obrigue a comer menos ou mais do que realmente precisa (RAPLEY & MURKETT, 2017).

Foi recrutado 280 lactentes saudáveis com idade de 5 a 6 meses, avaliando a ingestão de ferro, parâmetros hematológicos e crescimento aos 12 meses de idade. Os resultados encontrados no grupo BLW foram 98% com peso normal e apenas 2% abaixo do peso, de acordo com o padrão de crescimento da OMS. Já no grupo tradicional, 83% estavam com peso normal e 17% apresentaram sobrepeso (DOGAN et al., 2018).

2.2 BENEFÍCIOS DO MÉTODO BLW

Alega-se que um dos maiores benefícios é a inclusão de novas texturas e sabores diferenciados, em vez da oferta de alimentos homogêneos. A variedade alimentar dentro do BLW permite que as necessidades nutricionais consigam ser atingidas. A autoalimentação é a chave para evitar a superalimentação e os problemas futuros com a obesidade infantil. O BLW apresenta benefícios, tais como permitir que o bebê se associe à família no momento das refeições, estando sentado junto a todos nesse momento. Ele deve ser apresentado a alimentos saudáveis, por isso é importante que esse seja um hábito comum entre a família. Isto se torna divertido para o bebê e a imitação do comportamento com a família, faz com que ele aprenda e evolua cada vez mais. O desmame guiado pelo bebê depende dos hábitos alimentares da família, visto que refeições inadequadas não devem ser servidas à criança. Portanto, não é indicado optar por esta técnica, uma vez que o bebê BLW tende a compartilhar as práticas alimentares da família, e a oferta de alimentos saudáveis apenas para ele pode ter benefícios temporários. Frente a isso, acredita-se que o BLW pode promover impactos nos hábitos alimentares da

família, dando-lhes a oportunidade de refletir sobre a necessidade de mudanças (RAPLEY, 2018).

O controle do apetite também pode ser visto como um grande benefício ao bebê, uma vez que os hábitos que são desenvolvidos na infância podem perdurar ao longo da vida adulta. Daí a importância dessa fase na vida do ser humano, tendo em vista os impactos causados ao longo da vida. É provável que o bebê BLW faça suas escolhas em relação aos alimentos, e que em seu próprio ritmo decida o quanto deseja comer e quando for a hora de parar. O fato de regular o apetite faz com que haja menos chances de se comer em excesso, o que é fator determinante na erradicação da obesidade, como afirmado acima. Os bebês BLW também aprendem mais sobre a comida experimentando sua aparência, textura, cheiro e o sabor de diferentes alimentos e sobre como a junção de alguns pode promover sabores diferenciados. Com isso, os bebês tendem a identificar melhor os alimentos de que gostam mais e o seu contrário, além de poderem reconhecer o que estão consumindo, pelo fato de a apresentação do alimento priorizar sua forma natural (RAPLEY & MURKETT, 2017).

O BLW é eficaz no desenvolvimento da coordenação motora, e ainda consegue fazer com que o bebê aprenda sobre as funções orofaciais, ao longo da prática dessas habilidades, como morder, mastigar e deglutir, seguindo uma ordem fisiológica e estritamente natural. O fato de lidar com texturas variadas ao longo das refeições faz com que o bebê exerça a função da mastigação e desenvolva a capacidade de manusear os alimentos, o que impacta positivamente na fala e na digestão (RAPLEY e MURKETT, 2017).

O bebê que consegue se alimentar sozinho tem a oportunidade de pôr em prática aspectos imprescindíveis ao seu desenvolvimento, como por exemplo, o movimento pinça, em que o bebê consegue pegar o alimento com os dedos. Significa que os bebês adeptos do BLW praticam a coordenação do reflexo olho-mão, além do fato que pegar alimentos de formas e tamanhos variados melhora a destreza e auxilia nas habilidades da escrita (RAPLEY & MURKETT, 2017).

Comer de forma segura também é uma das vantagens sugeridas pelo BLW, porque o fato de explorar os alimentos antes de levá-los à boca permite que o bebê seja ensinado sobre o que deve ser mastigado e o que não pode, lições importantes que só podem ser adquiridas através do contato, da vivência e experiência em si. Manipular alimentos de diferentes tamanhos e colocá-los na boca ensina à criança que o tamanho do alimento impede sua movimentação dentro da boca, o que faz com

que o bebê evite pedaços grandes, devido a sua dificuldade em mastigá-los (RAPLEY & MURKETT, 2017).

Vale salientar que o desenvolvimento do bebê diz respeito à capacidade de administrar o alimento na boca até que consiga deglutir. Caso o bebê esteja lutando com a comida para que ela seja colocada dentro da boca, isso significa que ele não está pronto para comê-la, e certamente os responsáveis não podem tentar ajudar nesse processo, pois essas habilidades estão atreladas ao momento certo da transição do leite aos alimentos sólidos, que deve obedecer ao ritmo do bebê, para se evitar problemas posteriores (RAPLEY, 2008).

De acordo com outra vantagem apresentada no BLW tem a ver com o fato de não necessitar manipular ou trapacear o bebê durante um momento tão importante como a alimentação. Uma das premissas desta técnica é justamente o respeito pelas preferências do bebê, respeitando suas decisões sobre o que deve e o quanto deve comer, sem precisar recorrer a chantagens, coerção ou qualquer tipo de pressão para obrigá-lo a se alimentar. Ou seja, o BLW dispõe de uma série de benefícios que refletem não apenas no bebê, mas têm impacto positivo na vida das pessoas que estão ao seu redor, visto que lidar com uma criança independente se torna menos complicado. Além disso, o bebê passa a desenvolver uma boa relação com os alimentos, entendendo que pode participar das refeições de forma ativa e que é responsável pela escolha, ritmo, quantidade e o modo como deverá se alimentar. Isso tudo diz respeito a uma gama de experiências e oportunidades que devem ser oferecidas a cada bebê (RAPLEY & MURKETT, 2017).

2.3 COMPARAÇÃO ENTRE O MÉTODO TRADICIONAL E O BABY-LED WEANING (BLW)

A adequada introdução dos novos alimentos no primeiro ano de vida, com uma correta socialização alimentar, a partir deste período, bem como a disponibilização de variados alimentos saudáveis em ambiente alimentar agradável, permite à criança iniciar a aquisição das preferências alimentares responsáveis pela determinação do seu padrão de consumo futuramente (BIRCH L, 1998). Crianças aceitam melhor um alimento novo quando esse é

oferecido e consumido por outra pessoa, mais do que quando é somente oferecido (ADDESSI et al., 2005).

A alimentação apropriada na infância requer também cuidados relacionados aos aspectos sensoriais (apresentação visual, cores, formatos atrativos), na forma de preparo dos alimentos (temperos suaves, preparações simples e alimentos básicos), porções adequadas à capacidade gástrica, e ao ambiente onde serão realizadas as refeições. Esses fatores devem ser sempre considerados, visando à satisfação de necessidades não só nutricionais da criança, mas também emocionais e sociais (PHILIPPI, 2003; 2014).

O planejamento dietético e a alimentação adequada na infância têm como objetivos possibilitar o potencial de crescimento esperado, evitar carências nutricionais e prevenir problemas de saúde que são influenciados pela alimentação e que ocorrerão na fase adulta (PHILIPPI, 2003; BRASIL, 2006; SBP, 2012).

É importante ter em atenção que existem “janelas de oportunidade” para a maturação dos sistemas imune e digestivo e desenvolvimento motor, assim como para o treino da aceitação de novos alimentos. A ausência deste treino poderá comprometer todo o processo de diversificação alimentar e aumentar o risco futuro de dificuldades na alimentação (NETTING e MAKRIDES, 2017; Guerra et al., 2012).

Tradicional:

Na abordagem tradicional, os bebês são alimentados à colher pelos pais, sendo as sopas, a fruta e as papas de cereais a primeira forma de apresentação da alimentação complementar. Só depois destas se passa a introduzir gradualmente alimentos sólidos com texturas diferentes. Deve fazer-se um intervalo de pelo menos três dias entre cada alimento novo introduzido, para facilitar a adaptação do bebê aos novos sabores, bem como detectar possíveis reações alérgicas (WRIGHT et al., 2011). De salientar que em todo este processo os pais apresentam uma atitude ativa e os bebês uma atitude passiva (D'ANDREA et al., 2016)

O creme de legumes, no princípio, deve ser simples e pouco consistente, contendo alimentos como batata, abóbora, cenoura, curgete, alho francês, brócolos, couve branca ou cebola. Espinafre, nabiça, nabo, beterraba, aipo, pimento e tomate são alimentos que não devem ser dados antes dos 12 meses, devido ao elevado teor de nitratos e de reação alérgica. Os produtos hortícolas e os tubérculos, embora contendo baixo valor energético, são ricos em macronutrientes e micronutrientes (como vitamina B1, zinco, magnésio, potássio, cálcio, fósforo e ferro). Deve ser

acrescentado ao puré, depois de pronto, 5ml de azeite “em cru” visto que a gordura tem um papel importante na maturação do sistema nervoso central, sistema imunológico e retina, bem como na estruturação das membranas celulares (GUERRA et al., 2012; SANTOS, 2010)

A fruta pode ser introduzida simultaneamente com o creme de legumes, mas deve ser respeitado o intervalo de tempo entre os diferentes alimentos. Normalmente as primeiras a ser introduzidas são a maçã, a pera e a banana, podendo incluir-se outros como melão, meloa e manga. Frutos silvestres (morangos, framboesas e amoras), maracujá, kiwi e citrinos (laranja, toranja, clementina e limão) devem também ser evitados antes dos 12 meses, pelo grande risco de desenvolver alergias, já que libertam histamina. Frutos com alto teor de vitamina C devem ser oferecidos juntamente com cereais ou legumes ricos em ferro (agrião, feijão, lentilhas), pois melhoram a absorção deste micronutriente. De salientar que os frutos nunca substituem uma refeição e devem ser dados um de cada vez, e não sob a forma de puré e sumo, por forma a permitir o treino do paladar e impedir a rejeição da água (GUERRA et al., 2012; Santos, 2010)

A água é um bem essencial e poderá ser dada várias vezes ao dia, em pequenas quantidades. Chás, sumos de fruta ou artificiais estão contraindicados (AZUL, 2010). O iogurte de fórmula de transição também poderá ser dado a partir dos 6 meses, em alternativa a uma refeição de leite. É normalmente bem aceite, regulando a flora intestinal e protegendo o bebé contra infeções intestinais. No entanto, os queijos só devem ser dados após os 12 meses (GUERRA et al., 2012; AZUL, 2010)

A introdução de fontes de proteína animal como a carne e o peixe no creme de legumes faz-se a partir dos 6 e 7 meses, respetivamente. Deve-se começar por carnes brancas, tais como, frango e peru, seguido por borrego, coelho e vitela. Relativamente ao peixe, é recomendado oferecer dourada, linguado, perca e solha e evitar peixe-espada, tubarão, espadarte e atum devido ao elevado teor de mercúrio. O polvo e as lulas devem ser introduzidos apenas após os 24 meses. A partir dos 7 meses é aconselhado oferecer uma refeição de carne e uma refeição de peixe por dia, devendo a massa e o arroz fazer parte da alimentação complementar do bebé (GUERRA et al., 2012; AZUL, 2010; Port, 2011).

Para finalizar, todos os alimentos preparados para o bebê devem ser isentos de sal e açúcar, proporcionando uma melhor habituação ao sabor natural dos alimentos e uma redução das doenças cardiovasculares e metabólicas na adolescência e na idade adulta (SANTOS, 2010, MACÉ et al., 2017).

BLW- Baby led-weaning:

O tipo de alimento e a ordem dessa introdução na diversificação alimentar do BLW assemelha-se à usada no método tradicional, contudo, neste método alternativo não são oferecidos papas de cereais nem cremes de legumes, mas sim alimentos no seu formato natural e individualmente (D'ANDREA et al., 2016).

Mudanças como a maturação do trato gastrointestinal, o desenvolvimento do sistema renal, assim como a capacidade de fazer a digestão e a absorção de proteínas, ácidos gordos e hidratos de carbono permitem que os bebês consigam tolerar a alimentação complementar. Adquiridas as mudanças fisiológicas e físicas necessárias e atingida a idade recomendada pela OMS, o BLW pode ser introduzido (NAYLOR, 2001).

O BLW prima sobretudo pela autonomia dada ao bebê, deixando-o decidir o que comer, quanto e com que rapidez, melhorando e ensinando a diferença entre fome e saciedade, necessidade de se alimentar e vontade de comer, respetivamente (MORISON et al., 2016). Visto que os pais não exercem qualquer tipo de pressão para comer nem restringem a variedade de alimentos oferecidos, os bebês possuem a capacidade de autorregular o que comem, estando este método associado a um menor risco de obesidade na infância ou em idade adulta (JOYCE, 2009). A ideia de introduzir alimentos sólidos exige muita dedicação, paciência e, fundamentalmente, “mente aberta” de modo a não criar demasiadas expectativas, pois cada bebê é um ser individual com necessidade de cuidados diferenciados. Esta introdução deve ser gradual e variada em termos de texturas e sabores, sendo que o ideal é oferecer ao bebê os mesmos alimentos que a restante família esteja a partilhar na refeição. (WEANING, 2017).

Os alimentos propostos devem ter consistência e tamanhos adequados à idade do bebê e não possuir quantidades elevadas nem de sal nem de açúcar, de modo a permitir melhorar a qualidade da dieta. Ao incentivar a partilha com todos os membros da família, serão promovidos os laços familiares e estabelecidas rotinas de refeições (CAMERON et al., 2012, WEANING, 2017).

Um aspecto benéfico, é a diferença na velocidade em que o bebê come a comida, pois no BLW esse ritmo costuma ser mais lento. Inicialmente, quando a criança está se adaptando a pegar a comida e a colocá-la na boca, a velocidade em que ela come costuma ser bem menor em comparação à abordagem tradicional, com oferta de papinhas ou purês. O fato é que o bebê BLW leva mais tempo para mastigar os alimentos em pedaços e, conseqüentemente, engoli-los. Isso tem maior impacto no desenvolvimento da mastigação, além da influência positiva sobre a saciedade, o que não ocorre na oferta de comidas pastosas, as quais são rapidamente digeridas (RAPLEY et al., 2015).

É pertinente o fato de o método BLW auxiliar no desenvolvimento das habilidades motoras da orofaringe, através da exposição a alimentos mais espessos e granulados (GREEN et al., 2015) e ainda estimular o desenvolvimento de movimentos motores finos, ao incentivar desde início o bebê a segurar os alimentos e a alimentar-se sozinho (CAMERON et al., 2012).

O resultado de um estudo demonstra que a introdução alimentar feita com BLW aumenta o compartilhamento das refeições em família (ROWAN e HARRY, 2012). Além disso, este compartilhamento pode encorajar padrões de alimentação saudável a longo prazo (HARRIS G, 2008). O BLW também foi associado a uma menor ansiedade das mães sobre introdução de alimentos sólidos e diversidade alimentar, visto que o método não tem um padrão, mas sim ofertar o alimento em sua forma natural (BROWN e LEE, 2011). A confiança dos pais nas crianças alimentadas com BLW foi crescendo ao longo do desenvolvimento e da ingestão de sólidos, o que pode ter causado menor ansiedade e menores preocupações com a escolha do método (ARDEN MA, 2015).

3 QUESTÕES ORIENTADORAS

- I. Porque utilizar o método BLW?
- II. O método BLW é recomendado por profissionais da Saúde?
- III. Qual a diferença entre o método BLW e o tradicional?
- IV. Quais são os benefícios e os prejuízos do método BLW a longo prazo?
- V. Como colocá-lo em prática?

4 HIPÓTESE

O método baby-led weaning (BLW) é uma forma de realizar a alimentação complementar caracterizada por alguns princípios, como a realização das refeições em família, oferta de alimentos em pedaços, controle da alimentação por parte do bebê (quando comerá, como comerá, a quantidade que comerá e o ritmo da refeição), que utilizará as mãos para se alimentar e a influência da alimentação em função do desenvolvimento do bebê. Agora tradicionalmente a realização da alimentação complementar é comandada e guiada por um adulto, que será quem irá decidir quando iniciará a refeição, além de alimentar o lactente com alimentos em texturas pastosas não o deixando saber o que está comendo e nem conhecer os alimentos, decidirá também a velocidade da oferta, a quantidade e quais serão os alimentos ingeridos. O Ministério da Saúde recomenda uma introdução gradual de alimentos a partir dos seis meses de idade, com alterações de consistências à medida que ocorre o amadurecimento da criança. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, desde os seis meses, a criança consegue sustentar-se sozinha e é nesse período também que o reflexo de protrusão é extinguido e a língua torna-se capaz de movimentar-se voluntariamente. É importante que o bebê consiga se sentar sozinho e levar os alimentos até a boca, a família deve sentar-se à mesa juntamente com o bebê, os alimentos devem ser naturais e frescos como frutas, legumes, proteínas, cereais ou tubérculos. É fundamental deixar o bebê a vontade, interagindo com os alimentos sem ficar pressionada. Alimentos como: brócolis, tomate, abobrinha, chuchu, vagem, couve-flor, inhame, batata, cará, frango, peixes (sem espinhos) ovo cortado ao meio, banana, manga, pera, melão etc., são indicados para dar aos bebês. Passados três meses desde a introdução do BLW, os bebês consomem os mesmos alimentos ingeridos pelos familiares, esse compartilhamento da rotina possivelmente intensifica a aderência ao método, porque os indivíduos cuidadores têm a oportunidade de poupar tarefas voltadas exclusivamente para o preparo e a oferta de refeições aos bebês, o que torna o processo menos cansativo. Os bebês adeptos ao método BLW absorveram menos ferro, mas apresentaram estar dentro do peso adequado, tendo maior preferência por carboidratos, ao invés dos bebês que

são submetidos a uma conduta tradicional onde a obesidade é comum com maior preferência por doces. Existe o medo do engasgo, mas isso é incomum no BLW e pode ser confundida com o “reflexo de gag” que é um reflexo de vômito próprio do bebê para não se engasgar.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Apresentar o método BLW para o conhecimento dos indivíduos que planejam ter filhos ou com crianças de idade igual ou superior a 6 meses.

5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Expor como o método BLW age diretamente nas relações familiares e sociais, tornando a criança mais independente;
- Mostrar como o contato com o alimento é importante para o desenvolvimento cognitivo da criança;
- Comparar o método BLW com o tradicional, apresentando os pontos positivos e negativos de ambos na introdução alimentar.

6 METODOLOGIA

6.1 PESQUISA DE CAMPO

Foram realizadas duas pesquisas de campo, por meio de formulários, uma para recentes e futuros pais, com o intuito de apresentar o método, saber quantas pessoas já o conheciam e uma para pais que já aplicaram o BLW, a fim de elaborar análises de comparação entre os métodos (tradicional e BLW). Contendo as seguintes perguntas em cada um:

Primeiro questionário: BLW para conhecimento geral?

1. Qual seu nome e idade?
2. Você é mãe/pai, gestante ou pretende ter filhos no futuro?
3. Você já tinha ouvido falar do método de introdução alimentar baby-led weaning (BLW)?
4. Você prepara/preparava refeições diferentes das suas para o seu filho? Se “sim”, é algo que te ocupa/ocupava muito tempo?
5. Você compra papinha do seu filho ou as prepara?
6. Em caso de ainda não ter filhos, você prepararia refeições específicas para o bebê ou compraria papinhas?
7. Você sabia que o método BLW desenvolve todo o sistema cognitivo (capacidade de entender o mundo ao redor), motor (os movimentos, paladar, olfato e etc) e mantém o bebê dentro das faixas recomendadas de peso e nutrição, além de influenciar diretamente na independência do bebê (capacidade de fazer escolhas sozinho) e nas relações sociais?
8. Agora que você tem conhecimentos do novo método de introdução alimentar BLW (baby-led weaning), você o aplicaria?

Segundo questionário: BLW para praticantes do método.

1. Qual seu nome?
2. Como você obteve conhecimento do método BLW?
3. O que fez você escolher colocar o método BLW em prática?
4. Quais vantagens você sentiu em relação ao método BLW do método tradicional?
5. As refeições que seu filho come no método BLW são as mesmas que as suas?
6. As suas refeições e as do seu bebê eram ao mesmo tempo?
7. Você sentiu muitas dificuldades na hora de colocá-lo em prática? Se sim quais?

8. Depois de aplicar o método, os seus medos (engasgo e não desenvolvimento, por exemplo) se concretizaram? Se sim, quais?
9. Após aplicar o método BLW você sentiu o melhor desenvolvimento do bebê?
10. Você recomendaria este método de introdução alimentar?

6.2 DILVUGAÇÃO POR MEIO DE REDE SOCIAL

Foi criado um perfil público na rede social Instagram, no qual houve compartilhamento de informações sobre o método BLW para o conhecimento dos indivíduos que planejam ter filhos ou com crianças de idade igual ou superior a 6 meses.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 PESQUISA DE CAMPO

Foi realizada uma pesquisa contendo dois questionários. Um intitulado “BLW para conhecimento geral” voltado a pessoas acima de 16 anos e de ambos os sexos, afim de descobrir quanto o método era conhecido na sociedade, onde foi obtido 43 respostas. O outro foi intitulado “BLW para praticantes” voltado para mães e pais praticantes do método afim de saber quais foram suas dificuldades, satisfações e insatisfações. Foram obtidas apenas 10 respostas no segundo.

Com relação ao questionário BLW ara conhecimento geral, “qual seu nome e idade?” Verificou-se que 90% das respostas foram femininas e de indivíduos com uma média de idade de 29 anos.

Seguindo a pesquisa, ao ser perguntado “Você é mãe/pai, gestante ou pretende ter filhos no futuro?” Notou-se que 46% das respostas vieram de mães e pais, 44% vieram de pessoas que pretendem ter filhos no futuro e 10% de pessoas que não pretendem ter filhos.

Já na pergunta “Você já tinha ouvido falar do método de introdução alimentar BLW (baby-led weaning)?” 51% dos entrevistados nunca haviam ouvido falar sobre o método, enquanto 49% já o conhecia.

Ao serem questionados sobre “Você prepara/preparava refeições diferentes das suas para o seu filho? Se "sim", é algo que te ocupa/ocupava muito tempo?” 54% dos participantes disseram que preparavam e 46% disseram que não preparava. Dentro destes 54%, exatamente 50% sentiu dificuldades em preparar refeições diferentes para os bebês.

Com relação a pergunta “Você compra a papinha do seu filho ou as prepara?” 65% dos entrevistados preparam as papinhas, 5% apenas compram, enquanto 30% as compra e prepara.

Com a pergunta “Em caso de ainda não ter filhos, você prepararia refeições específicas para o bebê ou compraria papinhas?” Voltada aos participantes que não têm filhos, 78% de respostas positivas e 22% negativas.

Após introduzir brevemente o método na pergunta “Você sabia que o método BLW desenvolve todo o sistema cognitivo (capacidade de entender o mundo ao redor), motor (os movimentos, paladar, olfato e etc) e mantém o bebê dentro das faixas recomendadas de peso e nutrição, além de influenciar diretamente na

independência do bebê (capacidade de fazer escolhas sozinho) e nas relações sociais?” Obteve-se 53% de respostas positivas e 47% de respostas negativas.

Ao fim do primeiro questionário, foi perguntado “Agora que você tem conhecimentos do novo método de introdução alimentar BLW (baby-led weaning), você o aplicaria?” 72% de respostas positivas e 28% de respostas negativas.

Para iniciar o questionário BLW para praticantes com um total de 10 respostas, perguntou-se “Qual seu nome?” E constatou-se que 80% dos nomes eram femininos.

Com relação a pergunta “Como você obteve conhecimento do método BLW?” 50% dos indivíduos responderam que conheceram o método BLW por meio das redes sociais, 30% amigos e familiares, 10% pesquisaram a fundo e foram atrás de uma nutricionista e 10% obtiveram conhecimento da prática apenas por uma nutricionista.

Ao serem questionados sobre “O que fez você escolher colocar o método BLW em prática?” 70% dos questionados escolheram o método pelo fato dos benefícios dessa prática serem um diferencial que chama atenção, 20% dos indivíduos escolheram o método pela estética, pela aparência dos alimentos agrada-los e 10% dos indivíduos escolheram pela facilidade e autonomia que o bebê possui nesse tipo de introdução alimentar.

Já na pergunta “Quais vantagens você sentiu em relação ao método BLW do método tradicional?” 50% dos participantes relataram mais independência da parte do bebê, 20% afirmaram que é um método mais prático, 50% dos entrevistados constataram uma alimentação sem seletividade, com o bebê consumindo tudo que era oferecido, e 30% relataram que é um método mais divertido para a criança e família.

Com a pergunta “As refeições que seu filho come no método BLW são as mesmas que as suas?” 80% dos participantes responderam que as refeições dos filhos são as mesmas do que as deles, e os 20% restantes afirmam que não.

Ligada a última pergunta, foi questionada se “As suas refeições e as do seu bebê eram ao mesmo tempo?” E obtido o mesmo resultado, 80% dos entrevistados responderam que comiam juntos, os 20% restantes disseram que os alimentavam antes ou depois.

Questionou-se também “Você sentiu muitas dificuldades na hora de colocá-lo em prática? Se sim quais?” E 60% afirmaram que uma das dificuldades é a grande

quantidade de sujeira que esse método causa, 50% relataram medo do engasgo, 40% dos entrevistados responderam que havia muito desperdício, 30% dos indivíduos sentiram medo de não haver a absorção adequada de nutrientes, 30% dos participantes relataram não terem sentidos dificuldades, 20% afirmam que é muito trabalhoso, 10% sentiram medo do bebê não se encaixar nos padrões sociais e 10% sentiram medo do bebê não se acostumar.

Sobre as inseguranças, foi feita a pergunta "Depois de aplicar o método, os seus medos (engasgo e não desenvolvimento, por exemplo) se concretizaram? Se sim quais?" E foram obtidos os seguintes resultados: 50% dos entrevistados relataram que seus medos não vieram a acontecer, e os outros 50% relataram que sentiam muito medo do engasgo e que era necessário saber distinguir o mesmo da ânsia de vômito (reflexo de GAG).

Sobre o principal intuito do método e a satisfação dos pais, questionou-se "Após aplicar o método BLW você sentiu o desenvolvimento do bebê?" E no fim da pesquisa 100% dos participantes relataram que sim.

Para encerrar a pesquisa de campo o último questionamento foi "Você recomendaria este método de introdução alimentar?" De acordo com os resultados positivos que receberam com o método, não se obteve respostas negativas na pesquisa, 90% dos participantes afirmam que sim, e 10% que talvez viessem a recomendar.

Foi criada um perfil na rede social Instagram, a fim de divulgar o método em uma plataforma famosa e de maneira mais acessível, onde possíveis futuros adeptos ao método possam conhecê-lo. Estão sendo feitas publicações de uma maneira interativa e de fácil compreensão para o conhecimento de todos os públicos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em comparação com todas as informações obtidas pela metodologia, foi possível analisar que os entrevistados conheciam o método BLW, porém não o aplicaram ou não tinham ciência do assunto.

Portanto percebe-se que há descaso de informação desse método em ambientes de saúde. Médicos, como pediatras e nutricionistas deveriam recomendá-lo e aderi-lo em seus planos de consulta, já que é aprovada sua eficácia e seus benefícios. Conclui-se que o BLW mesmo tendo diversas qualidades, não é tão conhecido e praticado. Porém, o propósito de torná-lo comum por estas pessoas foi bem-sucedido, já que os dados comprovaram o mesmo.

9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ADDESSI, E.; GALLOWAY, A. T.; VISALBERGHI, E.; BIRCH, L. L. Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5 year-old children. *Appetite*. 2005.

ARDEN MA, ABBOTT RL. Experience of baby-led weaning: trust, control and renegotiation. *Matern Child Nutr*. 2015;11(4):829-44.

AZUL VOU. Alimentação 1o ano de vida. 2010.

BIRCH L. L. Psychological influences on the childhood diet. *Jornal of Nutrition*. 128:407s-10s. 1998.

BRANDÃO, I. M., REIS, E. S., CARVALHO, F. L. O. (2020). Baby-led weaning: uma visão sobre seus riscos e benefícios.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE DA CRIANÇA: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRAZIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BROWN A, LEE M. A descriptive study investigating the use and nature of baby-led weaning in a UK sample of mothers. *Matern Child Nutr*. 2011;7(1):34–47.

BROWN A, LEE M. An exploration of experiences of mothers following a babyled weaning style: developmental readiness for complementary foods. *Matern Child Nutr* 2013; 9:233243.

BROWN A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet* 2018; 31: 496-504.

CAMERON SL, HEATH ALM, TAYLOR RW. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with, Baby-Led Weaning: A content analysis study. *BMJ Open*. 2012;2(6):1–9.

CAMERON SL, HEATH ALM, TAYLOR RW. How feasible is Baby-Led Weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients* 2013 Nov; 4(11): 1575-1609.

COOKE, L. J.; WARDLE, J.; GIBSON E. L.; SAPOCHNIK, M.; SHEIHAM, A.; LAWSON M. Demographic, familial and trail predictors of fruit and vegetable consumption by preschool children. *Public Health Nutrition*, 2004.

D'ANDREA E, JENKINS K, MATHEWS M, ROEBOTHAN B. Baby-led Weaning: A Preliminary Investigation. *Can J Diet Pract Res*. 2016;77(2):72–7.

DOGAN E, YILMAZ G, CAYLAN N, TURGUT M, GOKCAY G, OGUZ MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr. Int* 2018 Dec;60(12):1073-1080.

FANGUPO, L.J, et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics* v.138 p.4 outubro 2016.

GUERRA A, RÊGO C, SILVA D, FERREIRA GC, MANSILHA H, ANTUNES H, et al. Alimentação e nutrição do lactente. *Acta Pediátrica Port*. 2012;43(5):S17–40.

GREEN RJ, SAMY G, MIQDADY MS, SALAH M, SLEIMAN R, ABDELRAHMAN HMA, et al. How to Improve Eating Behaviour during Early Childhood. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2015;18(1):1.

HARRIS G. Development of taste and food preferences in children. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2008;11(3):315-9.

JOYCE JL, ZIMMER-GEMBECK MJ. Parent feeding restriction and child weight. The mediating role of child disinhibited eating and the moderating role of the parenting context. *Appetite*. 2009;52(3):726–34.

LANIGAN JA, BISHOP JA, KIMBER AC, MORGAN J. Systematic review concerning the age of introduction of complementary foods to the healthy full-term infant. *Eur J Clin Nutr*. 2001;55(5):309–20.

LIMA, D. B. et al.(2012). Alimentação na primeira infância no Brasil. *Revista de APS*, 15(3).

LOPES, W. C. et al. (2018) Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev. paul. pediatri*,164-170.

MACÉ K, SHAHKHALILI Y, APRIKIAN O, STAN S. Dietary fat and fat types as early determinants of childhood obesity: A reappraisal. *Int J Obes*. 2006;30:S50–7.

MORISON, B. J. et al. (2016). How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*, 6, 10665.

MORISON BJ, TAYLOR RW, HASZARD JJ, SCHRAMM CJ, ERICKSON LW, FANGUPO LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A crosssectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*. 2016;6(5).

NAYLOR AJ, MORROW AL. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods Reviews of the Relevant Literature Concerning. *Acad Educ Dev*. 2001;(April):1–36.

NETTING MJ, MAKRIDES M. Complementary foods: Guidelines and practices. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser*. 2017;87:1–12

OMS/WHO. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.

PHILIPPI, S. T.; AQUINO, R.C. *Dietética Princípios para o planejamento de uma alimentação saudável*. Barueri: Manole, 2015.

PHILIPPI, S. T. et al. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. Rev. Nutr. V. 16, n.1, p.5-19, 2003

PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos alimentos: Fundamentos básicos da nutrição. 2. Ed. Revisada. Barueri: Manole, 2014.

PONIEDZIALEK B, PASZKOWIAK N, RZYMSKI P. Baby-Led Weaning (BLW) from maternal perspective: Polish experience. J Med Sci 2018 Jul; 87(1):7-13.

PORT AM, SILVA AI, AGUIAR G, BASEADA M. No Primeiro Ano De Vida. 2011; 24:1035–40.

RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Jornal de Pediatria. Vol. 76. Sup. 3., 2000.

RAPLEY G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. Community Pract 2011 Jun;84(6):20-23.

RAPLEY G. Baby-led weaning: Where are we now? Nutr Bull 2018 Sep; 43(3):262-268.

RAPLEY G, FORSTE R, CAMERON S, BROWN A, WRIGHT C. Baby-Led Weaning a new frontier? ICAN 2015 Apri;7(2):77-85.

RAPLEY G, FORSTE R, CAMERON S, BROWN A, WRIGHT C. Baby-led weaning a new frontier. **ICAN**. v.7, p.77-85, 2015

RAPLEY G. Guia para implementação de uma abordagem de introdução de alimentos sólidos guiada pelo bebê, 2008.

RAPLEY G, MURKETT T. Baby-led weaning: helping your baby to love good food. Reino Unido: **Vermilion**; v. 1, p. 11, 2008.

RAPLEY G, MURKETT T. Baby-led weaning: o desmame guiado pelo bebê. São Paulo: Timo, 2017.

ROWAN H, HARRIS C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. Appetite. 2012;58(3):1046- 9.

SANTOS A. Alimentação no Primeiro Ano de Vida: hábitos de aleitamento e de diversificação alimentar. 2010.

SANKAR, M. J., SINHA, B., CHOWDHURY, R., BHANDARI, N., TANEJA, S., MARTINES, J., et al. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr.* 104(467),3-13.

SCARPATTO CH, FORTE GC. Conventional food introduction versus food introduction with the baby-led weaning (BLW) method: a literature review p.292 Julho 2018.

SORRENTINO, E. (2018). Alimentação complementar: barreiras e facilitadores sob a ótica de cuidadores. Projeto de dissertação de mestrado. Faculdade de Saúde Pública São Paulo: da USP, São Paulo, SP, Brasil.

SPB. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3a. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. (2017). Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Departamento de Nutrologia.

SPB. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Departamento de Nutrologia. 2017.

TEMÓTEO, C. C. S., FONTES, D. C. L., FERREIRA, A. S. (2021). Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar.

VICTORA, C. G., BAHL, R., BARROS, A. J. D., FRANÇA, G. V. A., HORTON, S., & KRASEVEC, J. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387.

WEANING B. Guia Prático. 2017.

WHO. (2001). Global Consultation on Complementary Feeding. Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfeed.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young feeding: model chapter for medical students and allied health professionals Geneva: WHO; v.1, p.11, 2009.

WRIGHT CM, CAMERON K, TSIACA M, PARKINSON KN. Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Matern Child Nutr.* 2011;7(1):27–33.